

## 第 8 6 回 全日本小城観桜ソフトテニス大会申込書

クラブ名 \_\_\_\_\_ 申込者名 \_\_\_\_\_ ㊞

申込者住所 〒 \_\_\_\_\_

TEL \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_ 携帯TEL \_\_\_\_\_

申込みは種目別に強い組順に記入してください。組み合わせの参考のためランキング及び大会入賞等があれば記入してください。氏名には必ずふりがなをお願いします。

種目	No.	氏 名 ふりがな	年齢	氏 名 ふりがな	年齢	ランキング及び 大会名・成績等	延期 参加

延期日に参加予定の場合は○印、不参加は×印を左枠に記入してください。

参加料 \_\_\_\_\_ 人 × 1,500 円 = \_\_\_\_\_ 円

申込みには必ず参加料を添えてください。参加料が無い場合は受け付けません。  
また、口座振込される場合は参加料の振込済領収書の写しを同封してください。

金融機関名：佐賀銀行 牛津支店  
 口座番号：普通 1472556  
 口座名義：全九州観桜ソフトテニス大会 代表 池田建夫  
 ゼンキュウシュウカンオウソフトテニスタイカイダイヒョウイケダタツオ

上記の申込者以外で来年の大会案内を希望される場合は下記に記入してください		
氏 名	住 所	FAX又はeメール
	〒 _____	

申込先

〒845-0001 佐賀県小城市小城町253-4 (株)音成印刷内  
 全日本小城観桜ソフトテニス大会事務局 TEL0952-73-4113  
申込み締切 2016年2月29日(月) 必着